

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1910

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 24 février 1910, à 1 heure

Par **Léon SCHOTT**

LES CURES ATMOSPHÉRIQUES

ET

DE RÉGIME DANS LES MALADIES CHRONIQUES

(BAINS D'AIR, DE LUMIÈRE ET DE SOLEIL. RÉGIMES NATURISTES)

Président : M. RAYMOND, professeur.

*Juges : { MM. DEBOVE, professeur.
JEANSELME et CLAUDE, agrégés.*

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1910

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. LANDOUZY.
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie générale.	GAUTIER.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	X...
Pathologie chirurgicale.	DEJERINE.
Anatomie pathologique.	LANNELONGUE.
Histologie.	PIERRE MARIE.
Opérations et appareils.	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale	HARTMANN.
Thérapeutique	POUCHET.
Hygiène	GILBERT.
Médecine légale.	CHANTEMESSE.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	THOINOT.
Pathologie expérimentale et comparée	CHAUFFARD.
Clinique médicale.	ROGER.
Maladies des enfants.	HAYEM.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	DIEULAFOY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	DEBOVE.
Clinique des maladies du système nerveux,	LANDOUZY.
Clinique chirurgicale.	HUTINEL.
Clinique ophtalmologique	GILBERT BALLET.
Clinique des maladies des voies urinaires	GAUCHER.
Clinique d'accouchements.	RAYMOND.
Clinique gynécologique.	PIERRE DELBET.
Clinique chirurgicale infantile	QUENU.
Clinique thérapeutique	RECLUS.
	SEGOND.
	DE LAPPERSONNE.
	ALBARRAN.
	PINARD.
	BAR.
	RIBEMONT-DES-SAIGNES.
	POZZI.
	KIRMISSON.
	A. ROBIN.

Agrégés en exercice.

MM.			
AUVRAY	CUNÉO	LAUNOIS	NOBÉCOURT
BALTHAZARD	DEMELIN	LECÈNE	OMBREDANNE
BRANCA	DESGREZ	LEGRY	POTOCKI
BESANÇON (FERN.)	DUVAL (PIERRE)	LENORMANT	PROUST
BRINDÉAU	GOSSET	LOEPER	RENON
BROCA (ANDRÉ)	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFEL
CARNOT	JEANSELME	MARION	SICARD
CASTAIGNE	JOUSSET (ANDRÉ)	MORESTIN	ZIMMERN
CLAUDE	LABBÉ (MARCEL)	MULON	
COUVELAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A MONSIEUR LE DOCTEUR SIREDEY

Médecin de l'Hôpital Saint-Antoine

A MONSIEUR LE DOCTEUR
LUCAS-CHAMPIONNIÈRE

Membre de l'Académie de Médecine
Chirurgien de l'Hôtel-Dieu

A MONSIEUR LE PROFESSEUR BAR

Membre de l'Académie de Médecine
Accoucheur des Hôpitaux

A MONSIEUR LE DOCTEUR BRINDEAU

Accoucheur des Hôpitaux
Professeur Agrégé

A MONSIEUR LE PROFESSEUR GAUCHER

Membre de l'Académie de Médecine
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR RAYMOND

Membre de l'Académie de Médecine
Médecin de la Salpêtrière

LES CURES ATMOSPHÉRIQUES

ET DE

RÉGIME DANS LES MALADIES CHRONIQUES

INTRODUCTION

Il est toute une classe de malades qui ne relèvent pas de la thérapeutique courante et devant lesquels viennent se briser les efforts impuissants de notre chimie moderne. Pour ceux-là il ne faut pas s'obstiner dans une médication impuissante et se rappeler le mot de M. Huchard : « On peut se montrer grand praticien sans ordonner de médicaments : le meilleur remède est souvent de n'en prescrire aucun. »

A ces intoxiqués, à ces chroniques, les cures naturelles, les cures atmosphériques viennent apporter ce que les substances chimiques ou les régimes n'ont pu donner ; et c'est là qu'il faut chercher la cause de cette vogue peut-être exagérée qu'ont rencontrée chez nos voisins d'outre-Rhin les traitements *naturistes*, les cures d'air, de lumière et de soleil.

Il y a un siècle, J.-J. Rousseau écrivait : « Il est un livre ouvert à tous les yeux, c'est celui de la nature ; nul

n'est excusable de n'y point lire. » Et les médecins après les empiriques se sont décidés à y lire, eux aussi, pour le plus grand bien de leurs malades.

Mais est-il rien de plus complexe et de plus variable que ces phénomènes naturels? Le tâtonnement a été le premier guide dans l'application de cette thérapeutique. Ces dernières années seulement, on a pu l'interpréter scientifiquement et déterminer d'une façon précise les affections qui en relèvent.

Avant d'entrer plus complètement dans l'étude de ce sujet, nous sommes heureux de remercier, au terme de nos études médicales, tous ceux qui furent nos maîtres, et tout particulièrement MM. Siredey, Lucas-Championnière, Brindeau, Bar, Gaucher. Leurs intéressantes leçons, leurs sages conseils, resteront toujours gravés dans notre mémoire, et nous n'oublierons jamais la bienveillance qu'ils nous ont manifestée.

Nous remercions M. le D^r Henri Roulland des conseils qu'il a bien voulu nous donner pour ce travail.

Enfin, nous prions M. le professeur Raymond, qui nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse, d'agréer l'hommage de notre respectueuse reconnaissance.

CHAPITRE PREMIER

Historique

L'idée d'utiliser les forces de la nature ne date pas de nos jours : on a souvent rappelé que les Romains qui étaient des fervents de l'hydrothérapie étaient aussi des fanatiques de l'air et de la lumière. Le ciel bleu de l'Italie y contribuait certainement pour une large part et la forme comme la distribution de leurs maisons répondaient à leurs goûts : une terrasse appelée *solarium* servait aux bains de lumière et c'est sans vêtements ou simplement revêtues d'un péplum que les grandes dames de Rome exposaient leur corps au soleil.

Avant eux les Grecs avaient avec Coelius Aurelianus pratiqué les bains de soleil qu'ils prenaient en général couverts de sable pour en tempérer la chaleur. D'où le nom d'*arenaria* (*arena*, sable) qu'ils leur avaient donné.

Mac-Auliffe dans une très intéressante étude sur la thérapeutique physique d'autrefois (1) nous initie à

1. Mac-Auliffe. *La thérapeutique physique d'autrefois*, p. 362, Masson édit. Paris, 1904.

l'utilisation des moyens naturels que les anciens comprennent si bien. Nous lui emprunterons beaucoup pour cette partie de notre étude.

Oribase rapporte le passage suivant d'Hérodote où il nous décrit un procédé thérapeutique employé depuis la plus haute antiquité : « L'exposition au soleil, dit-il, est éminemment nécessaire aux gens qui ont besoin de se restaurer et de prendre de la chair ; il faut autant que possible s'arranger de façon que, en hiver, au printemps, et à l'automne, le soleil vienne frapper directement les malades, mais, en été, il faut rejeter cette méthode pour les gens faibles à cause des excès de chaleur. »

Il est étonnant de voir que cette thérapeutique fut à peu près complètement oubliée pendant de longues années tant en France qu'à l'étranger. Et il faut peut-être voir là l'influence religieuse qui recommandait aux fidèles de ne pas trop s'occuper du corps. Les sports si en honneur à l'époque romaine furent eux aussi longtemps délaissés.

C'est seulement au XVIII^e siècle que nous voyons renaître ces pratiques avec Faure qui applique les rayons du soleil au traitement des ulcères (1). C'était par ce côté un précurseur ; n'avons-nous pas vu ces années dernières des médecins suisses publier l'observation de tuberculose cutanée et même osseuse améliorée et guérie par la simple exposition à la lumière du so-

1. *Mémoires de l'Académie royale de chirurgie*, tome V, Firmin Didot, 1774.

leil ! Faure exposait déjà lui aussi les ulcères de jambes à l'ardeur du soleil au moment où la chaleur était de 33° Réaumur (41° 1/4).

Après lui, La Peyre et Le Comte augmentèrent cette action solaire par la concentration des rayons à l'aide de lentilles et prétendirent avoir ainsi guéri des cancers étendus (?)

Au XIX^e siècle, Cauvin étudie « Les bienfaits de l'insolation (1815). Il applique ce traitement, dit-il, à toutes les maladies asthéniques, toutes celles qui reconnaissent pour principal caractère une faiblesse radicale, une déchéance de tous les systèmes organiques et enfin certaines phlegmasies chroniques. »

Il est d'usage de dire et d'écrire partout que c'est à Rickli, cet empirique autrichien si merveilleusement doué, qu'on doit la renaissance des bains d'air, de lumière et de soleil. Il serait plus juste de dire que c'est lui qui les a pour ainsi dire démocratisés et il n'est pas inutile de répéter qu'en France avant lui, en 1852, un médecin, Turck, avait recommandé l'héliothérapie comme un élixir de longue vie et comme un moyen d'éloigner la vieillesse. Nous ne résistons pas au désir de citer les indications fournies par ce précurseur :

« Les bains de soleil, ou *hélioses* exercent sur la peau une triple action tonique qu'ils doivent à l'air, à la lumière, à la chaleur.

« Il faut en les prenant se couvrir la tête, et faire en sorte qu'ils agissent également sur tout l'ensemble du reste du corps.

« Dans nos pays septentrionaux, on ne peut les pren-

dre au grand air que pendant la saison la plus chaude de l'année. Il est facile de continuer ces bains pendant les saisons froides dans une terre ou dans une chambre disposée à cet effet et convenablement chauffée.

« On se bornerait au bain d'air quand le soleil serait caché par les nuages, mais les bains d'air chaud et de lumière diffuse tout en étant moins bons que l'héliose, ont cependant encore une grande valeur. »

C'est ce que nous répéterons en le développant, quand nous dirons comment on prend les bains d'air, de lumière et de soleil.

C'est en 1855 que Rickli, qu'il ait connu ou non les travaux de Turck, fonda à *Veldes*, en Autriche, l'un des premiers sanatorium de médecine naturiste. Pendant toute sa vie cet empirique qui connaissait merveilleusement les ressources de la nature, se consacra aux cures naturistes. Sa tête énergique, un peu de paysan du Danube, son abord rude et brutal le firent considérer longtemps par les étrangers et même par quelques-uns de ses compatriotes comme un genre d'illuminé. On reconnut vite les résultats qu'il obtenait et on devint fanatique des bains de lumière et de soleil. Des médecins les perfectionnèrent, connurent leur action véritable, et c'est ainsi que cette méthode est définitivement entrée dans la pratique de la thérapeutique médicale. Le Dr Lahmann, l'un des premiers après Rickli, fonda un établissement pouvant contenir 700 malades.

Malheureusement la doctrine de Priessnitz, dépurative de l'organisme, fit un tort énorme à cette méthode : « Il serait à souhaiter, disait Lahmann, que tous les

livres qui traitent de la cure naturelle fussent livrés au feu, car ils contiennent plus de faux que de vrai. Il y a plus à perdre qu'à gagner de les suivre. »

Longtemps les méthodes naturistes restèrent empiriques aux mains de gens à l'allure un peu extravagante qui faisaient mépriser ces coutumes du corps médical.

En Allemagne cependant, le peuple s'enthousiasma très vite pour l'héliothérapie, et l'on vit même des fanatiques s'exposer au soleil sur les grandes routes et encourir même les rigueurs des lois de leur pays.

En France, cette thérapeutique par les forces naturelles a fait également son chemin ; il y a quelques années, sous l'impulsion du Dr Monteuuis, il se fondait sur la Côte d'Azur un sanatorium dans la ravissante baie du Cavalaire, à Sylvabelle, spécialement aménagé à la manière des établissements autrichiens et allemands.

Ces maisons de cure se sont peu à peu multipliées et c'est au château de Mardor que nous avons nous-même pratiqué et expérimenté cette méthode nouvelle. C'est en jugeant des résultats obtenus que nous avons pensé utile de résumer cette si intéressante question, de chercher à expliquer scientifiquement les cures constatées et enfin de donner quelques observations personnelles. Ces observations n'ont pas la rigueur scientifique de la thérapeutique ordinaire. Il entre en jeu dans ces traitements, non seulement l'air et le soleil, mais le changement de vie, l'isolement, le repos, le régime. Si l'héliothérapie ne fait pas tout, elle est un adjuvant très puissant, et n'est-ce pas là seulement ce que nous demandons toujours à la thérapeutique ? L'héliothérapie

mérite donc bien sa place marquée, et je dirai une place prépondérante dans la thérapeutique, car elle s'adresse à des maladies, à des malades chez lesquels tout a échoué ; ce sont des obsessions perpétuelles pour le médecin et pour le patient. Il faut louer ceux qui, les premiers, ont tenté de soulager ces malheureux, pour la plupart méconnus ou traités de déséquilibrés, chez lesquels les souffrances n'en sont pas moins tellement vives que souvent ils y mettent un terme par le suicide.

CHAPITRE II

Mode d'application des bains d'air, de lumière et de soleil

L'une des causes qui rendit longtemps impopulaires les bains atmosphériques, est la nécessité de s'exposer à la lumière ou au soleil nu ou à peu près nu. Il faudrait le désert, disait-on volontiers, ou des races de sauvages où le vêtement est presque inconnu. Cette pudeur un peu exagérée que l'on remarque chez des malades ne connaissant pas les détails du traitement, ne dure généralement que très peu de temps, et de même qu'on s'habitue à supporter sans vêtements la température extérieure, de même aussi on s'accoutume à s'exposer à l'air presque sans vêtements.

C'est dire que l'héliothérapie réclame des détails d'installation assez spéciaux. On peut pratiquer les bains de deux façons, ou bien sur un balcon exposé au midi, ou dans des enceintes spéciales appelées *solarium*.

Dans les établissements construits spécialement pour ces régimes, on adapte à chaque chambre un grand balcon suffisamment vaste pour pouvoir contenir une chaise

longue. C'est là que l'on expose les malades dont l'état de faiblesse ou dont les goûts spéciaux ne permettent pas de mener au solarium. Ces établissements siégeant en pleine campagne, les patients sont à l'abri des regards indiscrets. Un velum allant du plancher du balcon au balcon supérieur vous isole du voisin et ne laisse ouverte au jour et au soleil que la partie antérieure. On fait toujours porter aux malades une ceinture qui voile leur nudité ne laissant que le torse et les membres inférieurs nus. On peut même parfois les recouvrir d'un velum en gaze qui modère l'arrivée des rayons du soleil et dose ainsi l'application. C'est l'affaire du médecin de voir avec perspicacité ce qui convient à chaque malade en particulier. Cette application sur balcon est bien inférieure à celle pratiquée dans le solarium.

En effet, on reste forcément immobile sur la chaise longue ; de plus, on a souvent une arrivée moins directe des rayons solaires, ce qui peut diminuer d'autant leur action. Dans le solarium, on recommande toujours le mouvement, la gymnastique même.

Les Allemands font de la boxe, des agrès, des altères et autres exercices violents. On peut dans l'intervalle se reposer sur des chaises longues toujours disposées sous des abris au toit oblique qui permettent de protéger la tête contre les rayons solaires. On peut également mettre des petits bonnets soit de laine soit de coton.

Le complément de ces cures, sont les cures d'air la nuit. On construit à cet effet, dans les pays où toutefois le climat le permet, des huttes ouvertes sur le devant

et dans lesquelles on peut à l'aide de volets à jour graduer l'arrivée de l'air. Ces huttes, chambres à coucher rudimentaires, contiennent des lits de fer avec de chaudes couvertures qui permettent de coucher presque à l'air libre. Là encore, le savoir et l'habitude du médecin doivent intervenir pour recommander ou défendre ce complément de traitement.

Comment on administre les bains de lumière et de soleil. — Le bain atmosphérique, nous l'avons dit, s'administre en s'exposant en costume très léger ou sans costume, à l'air, à la lumière ou au soleil.

Bain d'air. — La peau exposée à l'air perd une certaine quantité de sa chaleur, de même qu'elle le fait lorsqu'on se trempe dans l'eau froide. Mais tandis que le bain froid agit brusquement, violemment, je dirai brutalement, alors qu'il surprend et qu'il est très souvent désagréable, le bain d'air est doux, progressif et agréable. On a maintes fois constaté que les malades qui ont une fois pris des bains d'air et de lumière acceptent plus difficilement l'hydrothérapie.

Le bain d'air, comme on le fait pour le bain d'eau, doit être proportionné et dosé par un homme compétent, suivant la résistance ou la faiblesse du sujet. On a abusé de l'eau froide, on l'a donnée à tort et à travers. Elle n'est pas inoffensive. Il en est de même du bain d'air. Neuens résumait cette pensée en disant que « l'eau enlève trop vite le calorique, sa puissance de conductibilité étant quatre fois un quart plus grande que celle de l'air et sa faculté d'absorption calorique valant sept

cents fois celle de l'atmosphère ». Et il ajoute que l'eau saisit brusquement le corps, surexcite les nerfs ; le bain d'air a une action douce, bienfaisante, réparatrice.

Le bain d'air froid se prend en général à l'air libre ; mais si la température est trop rigoureuse, il peut se prendre dans une chambre à coucher ou un cabinet de toilette, autant que possible la fenêtre ouverte.

La première impression est un refroidissement parfois assez intense, mais qui ne va jamais jusqu'au frisson. On sent alors le besoin de faire la réaction, soit en se frictionnant, soit en se donnant de l'exercice. Malgré l'exercice, il arrive que de nouveau le froid envahit le patient et qu'il a pour la seconde fois la « chair de poule ». C'est là une indication à faire cesser le bain.

« Ici, dit Monteuis (1), le sens clinique ne perd jamais ses droits, et dans l'emploi d'un procédé si naturel et si simple, il doit proportionner toutes les conditions du bain au degré de résistance du sujet. C'est surtout quand il s'agit d'excitation de la peau et de bain d'air qu'il est vrai de dire que rien n'est personnel comme la dose thérapeutique.

« La durée doit varier avec les conditions de température dans lesquelles on les prend, les indications, le tempérament et le degré d'endurance de chacun. »

Les bains doivent être gradués en durée : d'abord très courts, quelques minutes à peine, ils sont portés ensuite à un quart d'heure et même plus, l'entraînement survenant assez vite.

1. *Les bains d'air et de lumière* (Baillièrè, 1906).

Certains malades présentent une hyperesthésie spéciale qui fait qu'après quelques minutes, ils grelottent véritablement ; ils ne peuvent pas s'habituer à prendre des bains plus longs, et il serait parfois dangereux d'insister. Ces bains agissent parfois très énergiquement chez ces malades, et on risquerait des refroidissements ou d'autres troubles parfois sérieux en les prolongeant.

Comme on le voit, le bain d'air a une grande analogie avec la douche froide, en tenant compte de la supériorité dont nous avons parlé plus haut.

Bains de lumière. — Le bain de lumière, (bain atmosphérique de Rickli) est l'union de l'air et de la lumière dans l'action thérapeutique. Dès 1869, Rickli expérimenta sur lui-même les bains de lumière et il en vint à dire que les bains les meilleurs étaient ceux pris le matin de très bonne heure, autant que possible avant le lever du soleil. Pour agir, la lumière doit être un certain temps en contact avec la peau, et c'est ce qui fait dire à Monteuis qui a vulgarisé cette méthode en France : « C'est pour obtenir une durée suffisante que, dans le bain de lumière, on évite plus qu'on ne recherche la chaleur, car dès que la chaleur atteint un certain degré, le bain ne peut être prolongé. Ainsi s'explique que le bain d'air, loin d'être comme on le croit encore généralement une coutume de pays chauds, doit être au contraire une pratique des climats tempérés. »

La température optima pour ces bains doit être de 15 à 30°. La plus agréable, celle qui permet de prendre des bains de plusieurs heures est de 18 à 20°. Au-dessus de 30° la chaleur est difficilement supportable, elle fati-

gue, amène une transpiration abondante et se rapproche alors du bain de soleil.

Certains auteurs conseillent même de prendre le bain à 7 ou 8°, à condition qu'il soit court, ne dépassant pas cinq minutes. Il peut être pris à ciel couvert et même par une pluie douce et tiède, à condition d'y joindre un sport ou un exercice violent.

Le bain est, suivant l'expression de Rickli un *refroidissement méthodique* : il faut donc s'y entraîner, et ne pas prolonger inutilement l'exposition à la lumière.

La réaction devra se faire rapidement après l'exposition à la lumière. Après le bain on fera une marche ou un exercice violent capable de réchauffer rapidement et on séjournera dans une pièce toujours bien chaude.

Bains de soleil. — Le bain de soleil agit différemment que les bains d'air et de lumière. Tandis que les derniers agissent à la façon de l'eau froide en enlevant du calorique, il agit en augmentant la chaleur. Cette chaleur superficielle facilite les sudations et par là même les éliminations cutanées. On choisira autant que possible les heures du matin, le soleil étant moins chaud et l'air plus frais.

Comme nous l'avons dit, on protégera la face et la tête contre les ardeurs des rayons solaires par une ombre donnée par un toit ou une bâche, ou encore par un bonnet.

Le point important des bains de soleil c'est la *sudation* qui survient assez rapidement après l'exposition au soleil. Il ne faut pas que les rayons soient trop vio-

lents, l'évaporation ne devant pas se faire trop brusquement mais progressivement et lentement.

Le bain de soleil est des trois modes d'héliothérapie sans contredit le plus actif; c'est le plus anciennement connu et le plus difficile comme application; il réclame un doigté spécial si on ne veut pas avoir des déboires.

Inconvénients des bains atmosphériques. — Nous l'avons dit, les bains atmosphériques ne sont pas absolument inoffensifs. Si le bain est pris avec fruit, il procurera une sensation de bien-être presque immédiat, analogue au sentiment qu'éprouve le baigneur sortant de la mer. Si au contraire le bain a été trop prolongé, il amènera une violente fatigue, parfois même une véritable courbature, et il peut aller jusqu'à une élévation de température; on remarque que les urines sont moins abondantes, plus chargées de toxines, et on peut voir survenir sur la peau des érythèmes, un peu analogues à ceux produits sur les mains par le froid humide. C'est un piqueté rouge sans caractères bien définis, qui donne des démangeaisons; nous avons vu un malade qui, à la suite de grattements répétés, avait de véritables petites plaies qui obligèrent à interrompre quelque temps le traitement. Ces éruptions s'accompagnent de squames qui durent particulièrement longtemps chez les arthritiques et les prédisposés.

Le bain de soleil trop prolongé peut amener de légères brûlures, le coup de soleil, si on prend son bain à une heure et à une époque où le soleil est trop chaud. Ces brûlures donnent des érythèmes un peu analogues à ceux décrits plus haut, mais semblent moins tenaces.

Les bains de soleil prolongés ne donnent pas les accidents nerveux des bains de lumière, mais des courbatures et des fatigues souvent plus longues.

Durée et contre-indications du traitement par bains atmosphériques. — Il semble que cette médication naturelle puisse être prolongée indéfiniment sans aucun inconvénient. Il n'en est rien. Chez le nerveux dont l'état général est resté robuste, chez les convalescents qui cherchent dans l'héliothérapie un adjuvant aux oxydations de l'organisme, on pourra le prolonger longtemps sans inconvénient. Mais chez les névropathes débiles, les neurasthéniques nés malingres, les entériques invétérés, on devra agir avec beaucoup de ménagement.

Faute de ces ménagements, on déterminera chez eux des crises parfois très violentes dans lesquelles l'état nerveux atteint un paroxysme incroyable. Nous avons vu un malade tenter de se suicider après les deux premiers bains de lumière trop prolongés en lesquels il avait mis toute sa confiance. On détermine alors chez ces malheureux des désespoirs terribles, conséquence de déception trop violente.

Parfois ces malaises ne surviennent qu'après un certain nombre de bains; les malades éprouvent ces fatigues spéciales qu'on appelle dans les stations thermales la crise des eaux. Il est bon alors d'espacer les bains ou même de les supprimer si les troubles ne cessent pas.

Les bains atmosphériques chez soi. — Est-il nécessaire d'avoir une installation spéciale pour appliquer l'héliothérapie? C'est de beaucoup préférable, mais cela n'est pas absolument indispensable. Quand le traitement a

été une fois indiqué par un médecin compétent, quand il peut être surveillé par lui, alors, on peut prendre les bains atmosphériques chez soi. L'habitude de dormir les fenêtres ouvertes fait déjà de la chambre une hutte atmosphérique plus ou moins ouverte ; elle constitue donc déjà un premier élément de traitement.

Les cures de lumière, nous l'avons dit, peuvent se faire dans une chambre bien exposée à la lumière, avec fenêtre grande ouverte et un large espace libre devant elle. On pourra mettre devant la fenêtre une gaze qui masquera le patient aux regards indiscrets. Le bain de soleil sera beaucoup plus difficile. En raison de la hauteur plus ou moins grande du soleil sur l'horizon aux différentes époques de l'année, les rayons arriveront obliquement dans une chambre et il sera dès lors difficile d'avoir un effet calorique suffisant ; enfin l'action mal connue des rayons de couleurs diverses du spectre solaire s'exercera imparfaitement.

CHAPITRE III

Mode d'action des bains atmosphériques.

Comment agissent les agents physiques ? Ils agissent comme excitants. Il convient donc de définir ce terme lui-même. *Max Verworn*, dans sa *Physiologie Générale*, en donne la définition suivante : « Toute modification des facteurs externes qui agissent sur un organisme peut être considérée comme un excitant. » L'excitation est le résultat de l'action de l'excitant sur la matière vivante qui possède la propriété de l'irritabilité (excitabilité) c'est-à-dire de réagir aux excitants.

Mais, comme l'a dit Cl. Bernard : « Les manifestations vitales résultent d'un conflit entre deux facteurs : la substance organique vivante et le milieu, c'est-à-dire, les facteurs externes se modifiant à tout moment ». Quelle différence y a-t-il donc entre les phénomènes vitaux spontanés et les phénomènes d'excitation ?

« Les phénomènes vitaux spontanés, dit *Verworn*, ne reposent pas moins que les phénomènes d'excitation sur l'action réciproque de la matière vivante et du milieu extérieur. Les phénomènes vitaux spontanés repré-

sentent seulement la réaction de la matière vivante aux conditions externes *normales*, les phénomènes d'excitation, par contre, la réaction de la matière vivante aux conditions vitales externes *modifiées*... Mais, dans bien des cas, il n'est pas possible de décider si un phénomène est spontané ou le résultat d'une excitation dans le sens qui vient d'être indiqué, parce que précisément aussi dans la nature, les conditions externes d'un organisme ne restent pas continuellement identiques, mais qu'elles subissent fréquemment des modifications qui échappent elles-mêmes à nos plus délicates méthodes d'investigation. »

Qualités de l'excitant. — Si toute modification des facteurs externes agissant sur un organisme peut jouer le rôle d'excitant, il est clair qu'il existe un nombre incalculable de différentes sortes d'excitants. Non seulement chacune des conditions vitales existantes peut se modifier, mais encore il peut venir s'y en ajouter de nouvelles qui agissent sur l'organisme. Toutefois toute action extérieure, agissant sur un corps, repose sur un échange d'énergie.

Les excitants physiques agissent par leur énergie calorique et lumineuse.

Les modifications thermiques peuvent se traduire par une température supérieure à celle de la peau de l'animal considéré : c'est le chaud.

L'excitant thermique — (moins) dont la température est inférieure à la peau de l'animal considéré : c'est le froid.

L'énergie lumineuse a une action encore mal connue,

mal mise en évidence, mais incontestable. La différence de couleur des rayons de lumière électrique agit différemment (bains de lumière bleue, jaune, violette) sur les sujets qui y sont soumis : il y va de même de la lumière naturelle; l'excès de lumière peut d'ailleurs donner des malaises et des troubles qui se traduisent par des bourdonnements d'oreille, des vertiges, des congestions de la face. L'excès de calorique donne des brûlures.

Cette action s'adresse surtout aux maladies chroniques, avons-nous dit, car dans ce cas la thérapeutique naturiste a surtout pour but « de provoquer, de réveiller l'effort curateur naturel latent (1) ». Et c'est bien là le rôle véritable du médecin : « c'est, dit M. Bouchard, d'aider à l'effort curateur naturel, de le stimuler; il n'y a pas d'autre chose à faire, et la guérison se fera aux dépens du malade (2). »

C'est en exagérant, en surexcitant les fonctions qu'agissent les agents physiques. Ils donnent lieu à ce qu'on a pu nommer les symptômes utiles dont les principaux sont l'hyperthermie, l'accélération du pouls, la soif et la sécheresse des muqueuses, l'inappétence, l'exagération des sécrétions et excrétions. Ces symptômes qui correspondent à une exagération du type fonctionnel normal sont utiles tant qu'ils ne sont pas trop accusés, et ce sont eux qui nous guideront dans l'application des agents naturels. S'ils sont trop accusés, on diminuera la durée d'application.

1. Sandoz. *Introduction à la thérapeutique naturiste*. Paris, 1907.

2. Ch. Bouchard. *Traité de pathologie générale*, V. III et s.

Enfin, il faut bien tenir compte des excitations psychiques dont nous ignorons le mécanisme intime, mais dont la puissance est indiscutable. Les émotions tristes dépriment la tonicité générale, les émotions gaies la fortifient. Les satisfactions de l'esprit épuisent nos facultés vitales lorsqu'on les exagère.

C'est par l'ensemble de toutes ces excitations qu'agissent les cures d'héliothérapie. C'est une stimulation que tout l'être rencontre dans les excitations physiques naturelles.

« Grâce à elles, dit Pascault (1) (de Cannes), le protoplasme devient apte à s'accroître ou à se réparer et à se constituer des réserves en s'assimilant les principes alimentaires qu'il rencontre dans le milieu qui l'entoure (actes nutritifs); par elles il acquiert la faculté d'amorcer le processus, en vertu duquel se dégageront ensuite les énergies latentes des aliments, au moment de son fonctionnement. C'est alors seulement qu'apparaîtront les excitations chimiques. »

C'est en somme le coup d'épaule donné à toutes les fonctions de l'organisme.

Il reste un inconnu, c'est la manière intime dont agissent les vibrations lumineuses, la chaleur, l'électricité de l'air, les vibrations de cet éther qui nous entoure. Il y a là une complexité que nous démêlons difficilement. Mais n'arrive-t-on pas à cette conclusion en poussant un peu loin nos investigations dans toute thérapeutique?

1. Cf. *Journal des Praticiens*, 2 nov. 1907.

CHAPITRE IV

Les cures de régime.

Aux cures atmosphériques, il faut ajouter le régime et la table, et les menus auront ici la plus grande importance.

Monteunis a défini le régime par cette formule (1) : « Fruitarian le matin, carnivore mitigé à midi, végétarien le soir. » « De même que, dit Leven, c'est par l'estomac que l'on arrive le plus sûrement à calmer les centres nerveux, c'est par la peau, c'est-à-dire par la cure d'air, avec ses vivifiants effets et le degré d'endurance au froid qu'elle amène, qu'on arrive de la façon la plus durable à décongestionner les viscères et rétablir le fonctionnement régulier des émonctoires. »

Ces deux thérapeutiques se complètent. Le premier déjeuner *fruitarien* se compose en général de fruits crus et de fruits secs ou cuits. Il est bon d'allier les deux et de diminuer pour certains sujets les fruits crus. Comme boisson on donnera une infusion chaude de préférence

1. *Le lait caillé élixir de longue vie et le retour à la nature.*
Libr. Baillière, Paris.

à la fin du repas, soit tasse de camomille (française ou allemande) soit de tilleul.

Les fruits pouvant paraître un peu fades ou fatiguer, on y additionnera un aliment féculent : pain grillé avec beurre *frais*; farine d'avoine salée ou sucrée avec compote de fruits. Nous donnerons deux ou trois menus empruntés à M. Monteuuis :

I. — Fruits crus : *Groseilles, cerises.*

Fruits secs ou conservés : *Noisettes râpées, figues;*

Féculent : *Farine de maïs;*

Compote : *Abricots.*

II. — Fruits crus : *Raisins;*

Fruits secs : *Noix, noisettes;*

Féculent : *Panade au pain complet;*

Compote : *Miel.*

III. — Fruits crus : *Pommes, bananes;*

Fruits secs : *Raisins secs;*

Féculents : *Pain grillé et beurre;*

Compote : *Poires.*

Pour le repas de midi, on donnera une viande, autant que possible, légère, avec un légume et une compote.

Le dîner (végétarien), se composera uniquement de pâtes et de légumes cuits, terminé par une compote ou un pudding.

Nous ne donnerons pas les recettes précises de cuisine que l'on trouvera dans des ouvrages spéciaux (1); cela sortirait du cadre de notre travail. Nous nous bornerons à donner comme indication et exemple quelques

1. *Alimentation et cuisine naturelle.* Monteuuis, 1907.

menus des repas du soir et du midi. Là encore il faudra se conformer aux besoins particuliers de certains organismes malades. Les nerveux, les neurasthéniques ont souvent des entérites rebelles qui tiennent autant à leur état constitutionnel que local, et il faudra guérir les deux en les traitant concurremment. On augmentera les compotes et les légumes verts chez les constipés, les pâtes au contraire, les puddings au riz chez les diarrhéiques.

Voici quelques menus de cuisine naturelle pour les repas de midi et du soir :

Midi

Asperges à la sauce blanche ;
Gnioquis à la semoule ;
Poulets rôtis ;
Pommes de terre sautées ;
Croûtes aux cerises.

Soir

Potages aux perles ;
Haricots verts maître-d'hôtel ;
Nouillettes au gratin ;
Salade au céleri ;
Pommes à la Japonaise.

Midi

Croquettes de riz sauce tomate ;
Escalopes de veau panées aux petits pois ;
Salade aux choux-fleurs ;
Gâteau Moka.

Soir

Ceufs pochés aux épinards ;
Coquilles au gratin ;
Salade ;
Pudding tyrolien.

Midi

Soufflé de nouilletes ;
Gigot braisé ;
Pommes de terre au jus ;
Salade de saison ;
Gâteau de Savoie ;
Crème au café.

Soir

Bouillon végétarien à la Crécy ;
Ragoût des quatre saisons ;
Pommes de terre grillées ;
Salade ;
Soufflé à la semoule.

Tel est le régime *normalien*, qui combat à la fois l'intoxication et la surexcitation, génératrices de la plupart des maladies chroniques, en réalisant :

- 1° L'antisepsie gastro-intestinale vraiment naturelle ;
- 2° La mastication méthodique ;
- 3° La variété dans l'alimentation ;
- 4° La médication alcaline naturelle ;

5° L'usage non abusif de la viande et des boissons excitantes.

La meilleure façon de réaliser *l'antisepsie intestinale* est d'avoir une alimentation où la viande n'entre pas dans une proportion supérieure à une partie pour six de matières hydro-carbonées. Quand on modifie cette proportion, les putréfactions intestinales augmentent proportionnellement aux matières albuminoïdes ingérées.

La *mastication méthodique* provoque la digestion buccale qui, de son côté, permet d'introduire dans l'alimentation une grande variété.

Cette *variété* même facilite la réalisation de la *médication alcaline*, arme si puissante contre l'arthritisme et la dépression d'origine neuro-arthritique, par l'usage méthodique des légumes verts et des fruits qui en constituent les éléments.

La *médication alcaline naturelle* est ainsi obtenue sans efforts et sans médicaments.

Le régime normalien favorise donc la neutralisation et l'élimination des déchets acides de l'alimentation carnée et de l'usure de l'organisme.

Cette alimentation naturelle est une source d'excitations *modérées* comme intensité, *étendues* en surface, *prolongées* comme durée, *variées* dans la façon de stimuler la muqueuse digestive et les organes des sens. Elle maintient l'organisme en parfait équilibre physiologique et le soustrait à l'usage aveugle et routinier d'excitants factices (viandes, boissons, épices, surali-

mentation) qui épuisent et surexcitent nos centres nerveux.

Le régime normalien, malgré la précision de sa formule, n'impose que la prédominance et non l'usage exclusif d'une catégorie d'aliments à chaque repas. Son principe est de diviser le travail pour qu'il soit mieux fait, et par la variété voulue des divers repas, de ménager les organes digestifs, faibles ou malades, des sujets atteints de maladies chroniques.

Au réveil, le système nerveux demande quelque temps pour sortir de la torpeur toxique résultant de l'hypo-fonction des émonctoires pendant le sommeil. Aussi le régime normalien fait-il appel à la digestion buccale plutôt qu'à l'estomac : *repas fruitarien*.

A midi s'impose le repas le plus excitant de la journée, l'homme devant être à ce moment dans la plénitude de ses moyens ; on fera fonctionner principalement l'estomac : *repas mixte* (viande en quantité modérée).

Au soir mieux vaut donner la préférence à un repas calmant dont la digestion n'ait pas de retentissement fâcheux sur le sommeil : *repas végétarien*.

OBSERVATIONS

Observation I (personnelle)

(Maison de repos de Mardor).

Jeune dame, 38 ans, devenue neurasthénique à la suite d'une grippe infectieuse à rechutes, qu'elle a eue en hiver 1907, et qui a duré cinq semaines.

Avant sa maladie, cette personne était robuste, pas nerveuse. Mais depuis cette grippe elle est restée faible, apathique. C'est une personne maigre (poids 50 kgs.), pâle, se plaignant de faiblesse générale, vertiges, insomnies, céphalée en casque. Un rien la fatigue. Appétit nul, digestion très capricieuse, avec troubles très variables. Douleurs vagues à l'épigastre et dans le ventre. Menstruation (normale autrefois) très douloureuse.

On ne constate à l'examen aucune lésion organique. Il s'agit bien de neurasthénie consécutive à une grippe infectieuse. La malade semble avoir abusé des calmants (antipyrine surtout), des vins fortifiants, etc.

Traitement institué. — Les applications hydrothérapiques étant mal acceptées, on décide de les remplacer par les bains atmosphériques.

Pas de médicaments.

Régime. — Pas de régime spécial, 4 œufs crus par jour, viandes grillées et rôties, légumes verts, etc., fruits à volonté, un peu de vin rouge. En somme la malade prendra ce qui passera le mieux.

Début du traitement le 18 mai 1909.

Les bains d'air sont pris dans la chambre à coucher, fenêtres ouvertes, deux fois par jour. Leur durée n'est que de cinq à dix minutes les premiers jours (température 22°), mais augmente progressivement. On constate une petite amélioration au bout de la première semaine. Cette amélioration devient très sensible du douzième au quinzième jour et progresse alors rapidement. Augmentation de poids: 2 kgs.500 en 15 jours ! La malade prend ses bains d'air au dehors, vêtue simplement d'un peignoir très ample, perméable à l'air. Elle semble revivre; les maux de tête disparaissent, l'appétit revient, la digestion se fait bien.

Au bout d'un mois : poids 54 kilogr.

Guérison complète au bout de deux mois ; poids 60 kgr. 500.

Observation II (personnelle).

M^{me} R..., âgée de 42 ans, jusqu'alors toujours bien portante, a eu en avril 1908 une grippe très violente; la fièvre n'a disparu qu'au bout d'un mois. L'état général ne s'est guère amélioré; l'appétit n'est pas revenu, et toute tentative d'alimentation a été mal supportée. La malade est devenue complètement neurasthénique. Après avoir abusé pendant un an de calmants, eupeptiques, vins fortifiants, etc., M^{me} R... se décide fin juin 1909 à faire un séjour à la Maison de repos de Mardor.

A ce moment, on se trouve en présence d'une personne grande, maigre. Elle se plaint de céphalée presque continue, de douleurs

dans les membres, de vertiges et de palpitations au moindre effort, de faiblesse générale. Le sommeil est mauvais, entrecoupé de cauchemars. L'appétit est nul, la digestion très défectueuse, les selles irrégulières et rares. Poids 51 kgs. 200.

L'examen de la malade ne révèle aucune lésion organique.

Traitement. — Repos absolu au lit; régime normalien (4 à 6 œufs par jour, entremets sucrés, peu de viande; légumes et fruits à volonté).

Pas de médicaments. *Bains atmosphériques.*

Début du traitement le 4 juillet.

Pendant la première semaine la malade garde le lit. Les bains d'air sont pris dans la chambre, la fenêtre grande ouverte. Très courts au début (à peine cinq minutes) ils atteignent à la fin de la première semaine une durée de vingt-cinq minutes et sont répétés deux fois par jour. Au bout de la première semaine la malade accuse une très légère amélioration; le sommeil est plus calme, l'appétit semble revenir. M^{me} R... demande à se lever un peu.

A partir de ce moment (9^e jour) les bains atmosphériques sont pris à l'air libre. On constate dès la fin de la deuxième semaine une amélioration très nette: les accès de céphalée diminuent d'intensité et de fréquence, l'appétit reparaît, la digestion est satisfaisante.

Le 23 juillet (25^e jour du traitement) M^{me} R... fait une promenade de cinq kilomètres, à pied.

Tous les troubles disparaissent, les forces augmentent rapidement. Six semaines après le début du traitement la malade pèse 56 kgr. 500. On ne la reconnaît plus; elle se promène, mange, digère, dort comme tout le monde; les selles sont régulières. La gaiété est revenue avec la santé. M^{me} R... retourne

chez elle au bout de deux mois, complètement guérie, ayant augmenté de 7 kgr. 800.

Observation III (personnelle).

M^{me} N..., âgée de 31 ans, est atteinte depuis trois ans d'entérite muco-membraneuse survenue à la suite de fatigues et d'émotions (mort de son père). Elle se plaint de douleurs abdominales vagues, de mauvaise digestion, de constipation alternant avec de la diarrhée avec selles glaireuses et fausses membranes. Elle a beaucoup maigri, est devenue très irritable et commence à se décourager, ayant suivi, dit-elle, les régimes les plus sévères et essayé tous les médicaments sans obtenir le moindre résultat. C'est en somme une nerveuse, *une déséquilibrée du ventre*. Elle arrive à la Maison de repos de Mardor le 26 juillet 1909.

Traitement. — Repos, bains atmosphériques; régime Combe mitigé pendant quinze jours, puis régime normalien. La malade ne paraissant pas pouvoir se passer de médicaments, on lui donne des cachets... de lactose !

Le nervosisme s'apaise assez vite sous l'influence des bains d'air et du repos. Le sommeil est meilleur dès les premiers jours du traitement. Mais on ne constate une amélioration des fonctions digestives qu'à partir de la troisième semaine. Là enfin l'appétit reparait, la digestion est moins capricieuse. L'amélioration est lente, mais continue. Les cachets de lactose, auxquels la malade attribue un effet merveilleux, sont supprimés sans inconvénient au bout de cinq semaines.

Après deux mois de traitement, M^{me} N... a repris une existence

tout à fait normale. L'estomac, l'intestin fonctionnent bien. Les forces sont complètement revenues. Le nervosisme a disparu. Le poids a augmenté en tout de 6 kgr. 500. (Poids 61 kgs).

Observation IV

M. G..., âgé de 33 ans, a toujours joui d'une excellente santé ; mais depuis six mois, à la suite de surmenage intellectuel, il a beaucoup maigri et se sent très affaibli. Il se plaint de sueurs très abondantes survenant sans cause appréciable, de tremblements, de fatigue de la vue, d'un état d'énervement continu. L'appétit est bon, la digestion de même. Le sommeil laisse à désirer ; les maux de tête sont fréquents.

A l'examen on découvre un goître assez volumineux, de la tachycardie (112 pulsations). Il n'y a pas d'exophtalmie. Rien aux poumons, etc. Taille 1 m. 75, poids 58 kgs. 500.

On conclut à une maladie de Basedow.

Traitement. — Eviter les fatigues. Suppression des excitants (café, thé, etc.). Lotion tiède le soir en se couchant. Opothérapie hypophysaire : 30 centigrammes d'hypophyse par jour.

Ce traitement est suivi pendant un mois ; mais l'amélioration est insignifiante. M. G... se décide alors à prendre un congé pour se soigner plus sérieusement.

Le traitement suivi jusqu'à présent est maintenu ; mais on y ajoute le repos complet, le régime normalien et les bains atmosphériques (bains d'air). Dès la première semaine, les sueurs et le tremblement diminuent. L'appétit est excellent, la digestion est bonne. Le sommeil s'améliore. Le malade engraisse. Il augmente de 2 kgs. 500 en quinze jours !

La tachycardie persiste, le goître reste stationnaire. Au bout de quatre semaines on compte 96 pulsations. Le goître semble avoir diminué.

Après huit semaines derepos M. G... reprend ses occupations. Les sueurs, le tremblement ont complètement disparu. Le malade est plus calme. Pouls : 84. Le goître a diminué, sans toutefois disparaître complètement. Augmentation totale du poids en huit semaines : 8 kgs. 200.

M. G... reprend donc ses occupations le 1^{er} octobre 1909, mais il continue le traitement indiqué plus haut (opothérapie hypophysaire, régime normalien, bains d'air).

L'amélioration obtenue persiste toujours.

Observation V (personnelle).

M. D..., âgé de 23 ans, atteint de tuberculose pulmonaire ouverte, fébrile. Pas d'antécédents héréditaires. Très robuste auparavant, il a contracté six semaines avant sa libération du service militaire, en automne 1908, une bronchite qu'il néglige complètement. Cette bronchite persiste ; le malade ne se soigne pas. Au mois de mars 1909 il commence à maigrir. Il se repose et prend des drogues que lui recommandent des amis. Il va de plus en plus mal et se décide enfin à consulter au commencement du mois de mai.

On est en présence d'un jeune homme grand, maigre (poids 56 kgr.) faible. Il se plaint de dyspnée à la marche, de sueurs nocturnes très abondantes, de mauvaise digestion. La toux est incessante, l'expectoration abondante, mucopurulente. Température 38°3, pouls 96.

On constate à l'auscultation :

Poumon droit. — Nombreux râles de bronchite.

Poumon gauche. — Craquements humides abondants au sommet.

Traitement. — Comme médicament le malade ne prendra que du sirop de codéine le soir, par cuillerées à café, pour dormir tranquillement. Repos absolu. Bains de soleil ; alimentation fortifiante (œufs, viande, beurre, sucre), suralimentation très modérée.

Le premier bain de soleil provoque un léger érythème et un peu de courbature. Les bains de soleil sont remplacés pendant une semaine par des bains d'air.

Après trois semaines on observe un léger mieux. La température ne monte plus au delà de 37°6. Le malade tousse et crache moins ; il ne sue presque plus la nuit. Il a augmenté de 1 kgr. 200.

Le poumon droit est débarrassé.

L'amélioration progresse, lentement il est vrai. L'appétit s'éveille, la digestion devient bonne. La respiration est meilleure.

Au bout de six semaines le malade se sent assez fort, il demande à se promener un peu. Il ne sue plus la nuit. La toux est rare.

Nous ne revoyons le malade que le 8 août ; il a continué scrupuleusement à suivre son traitement. Il ne tousse presque plus, mange, digère et dort bien. Il pèse 68 kilogrammes. Il marche sans fatigue pendant des heures entières ne se reposant plus que deux à trois heures dans la journée ; il monte les escaliers, les rampes sans dyspnée.

Il n'y a plus aucun signe de bronchite. Les craquements humides ont disparu ; la matité sous-claviculaire est très atténuée.

Cet état persiste jusqu'en novembre. Nous n'avons pu revoir le malade depuis cette époque.

Observation VI (personnelle).

M. J..., âgé de 26 ans, souffre depuis le mois d'avril 1909 de céphalée très violente, continue, à exacerbation nocturne. Pour la calmer il absorbe des quantités exagérées d'antipyrine, en cachets. Mais le mal de tête ne cède pas. Perdant l'appétit, ne pouvant plus rien digérer et s'affaiblissant très rapidement, M. J... se décide enfin en août 1909 à consulter le Dr D... à M... Celui-ci conclut à la syphilis et traite le malade par le benzoate de mercure en injections hypodermiques (2 centigrammes par jour). Ce traitement est suivi pendant un mois ; mais le malade continue à s'affaiblir ; l'amélioration obtenue est insignifiante. Le Dr D... conseille à son client de se faire soigner à la Maison de repos de Mardor. Il y arrive le 20 septembre dans un état pitoyable : extrêmement faible, incapable de marcher, de s'habiller, voire même de manger seul, étant affecté d'un tremblement très intense.

La céphalée est extrêmement violente. Le sommeil est nul.

Le malade présente depuis quelques jours une éruption psoriasiforme. Pas d'autres accidents. Poids : 51 kilogrammes.

Traitement. — Les injections de benzoate de mercure sont continuées. On y adjoint le repos absolu et les bains de soleil. Régime fortifiant.

Pour commencer, le malade fait des petits repas, très nombreux, composés de laitage, œufs, plats sucrés ; après chacun de ses repas, il prend, pour éviter les vomissements, une cuillerée d'eau chloroformée.

Au bout de huit jours le malade est assez fort pour marcher un peu seul. La digestion est meilleure, la céphalée persiste, mais moins intense. Le sommeil est un peu meilleur. L'état du malade s'améliore continuellement, et assez rapidement à partir de la troisième semaine.

Les vomissements ont disparu. La digestion devient normale, le sommeil de même, et vers la fin de la quatrième semaine la céphalée disparaît totalement.

Malgré les sueurs abondantes que provoquent les bains de soleil le malade augmente rapidement de poids. Au bout de deux mois il pèse 61 kilogrammes. Il est capable de faire de grandes promenades. Il mange, digère normalement et dort bien.

Il rentre chez lui fin décembre dans un état excellent et continue le traitement, remplaçant simplement les injections hypodermiques par des pilules Dupuytren (2 par jour).

CONCLUSIONS

Il est un certain nombre de maladies chroniques qui résultent à la fois d'un déséquilibre nerveux et de troubles fonctionnels en partie imputables à une action nerveuse générale contre laquelle les moyens thérapeutiques ordinaires sont impuissants.

Ces troubles sont incontestablement améliorés et souvent complètement guéris par les cures naturistes, et en particulier par les bains d'air, de lumière et de soleil unis à un régime alimentaire et à une règle de vie particuliers.

Les bains atmosphériques doivent être dosés par le médecin et ont pour but d'améliorer et d'accélérer les échanges nutritifs et de produire sur notre organisme un ensemble de phénomènes encore mal connus, mais d'une efficacité incontestable.

A l'héliothérapie, il faut ajouter le changement de milieu et un facteur de tout premier ordre, le régime normalien et la gymnastique. En un mot, c'est la cure naturelle, à laquelle il faut ajouter la cure alcaline dans tout ce qu'elle a de plus parfait et de plus complet.

Il ne faut pas toutefois demander à la cure héliothérapique et de régime plus qu'elle ne peut donner; il est des tares héréditaires et organiques qui durent autant que la vie: par ce traitement cependant, elles sont toujours améliorées.

Vu : le Président de la thèse

RAYMOND

Vu : Le Doyen,
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris

L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

BOUCHARD (CH.). — Introduction aux nouveaux éléments thérapeutiques de Nothnagel et Rossbach, 1880.

— Traité de pathologie générale.

COMBE (Lausanne). — Traitement de l'entérite muco-membraneuse.

— L'autointoxication intestinale.

CLAUDE BERNARD. — Introduction à l'étude de la médecine expérimentale.

Congrès de climatothérapie (Cannes, 6 avril 1907). Comptes rendus.

DUBOIS (de Berne). — Les psychonévroses et leur traitement moral.

HAYEM. — Leçons de thérapeutique. Les agents physiques et naturels.

KNEIPP (SEE). — So sollt ihr leben.

— Öffentliche Vorträge.

— Ma cure d'eau.

— Mon testament.

LAMBLING. — Notions générales sur la nutrition à l'état normal.

LAHMANN (H.). — Dysæmie.

LE DANTEC. — Introduction à la pathologie générale.

MONTEUUIS. — Le lait caillé élixir de longue vie et le retour à la nature.

— L'alimentation et la cuisine naturelle dans le monde.

- MAC-AULIFFE. — La thérapeutique physique d'autrefois.
MAX VERWORN. — Physiologie générale.
RAUSS. — Der Geist der Græfenberger Wasserkur. Ausübung
der Naturheilkunde, etc.
RICKLI (A.). — Die atmosphærische Kur.
ROGER (H.). — Introduction à l'étude de la médecine.
ROULLAND (HENRI). — Les bains d'air, de lumière et de soleil
(*Courrier médical*, 1906).
SANDOZ. — Les traitements naturels.
SPOHR. — In Archiv. für physikalische und diätetische Thera-
pie, 1905.